



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**PREVALENCIA DE EMBARAZO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN
LAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL OBSTETRICO “ANGELA LOAYZA DE
OLLAGUE” SANTA ROSA- EL ORO 2012.**

**Tesis previa a la obtención del título
de médica y médico.**

AUTORES:

Lorena Fernanda Chitacapa Nivecela
Jhoana Elizabeth Fernández Morocho
Edisson Martín Luna Castro

DIRECTOR: Dr. Jorge Victoriano Mejía Chicaiza.

ASESOR: Dr. José Vicente Roldán Fernández.

Cuenca- Ecuador

Junio 2014



RESUMEN

El propósito del presente estudio fue determinar la prevalencia de embarazo y factores de riesgo asociados en las adolescentes del Hospital Obstétrico “Ángela Loayza de Ollague,” del cantón Santa Rosa, provincia de El Oro durante el año 2012.

El objetivo principal de esta investigación fue obtener la prevalencia de embarazo en adolescentes en este hospital del país, además de encontrar los principales factores de riesgo asociados, ya que al momento no existen estudios de ninguna clase relacionados con este tema en dicho hospital y debido al creciente porcentaje de embarazo adolescente en nuestro país.

El método y materiales: es un estudio cuantitativo, descriptivo de prevalencia; el universo lo constituyeron 1.687 mujeres que acudieron al control médico en el Hospital Obstétrico “Ángela Loayza de Ollague”, del cantón Santa Rosa y la muestra la constituyeron 460 madres adolescentes.

Se utilizó en este estudio formularios de recolección de datos, elaborados para levantar la información de todas las adolescentes gestantes, comprendidas entre las edades de 10 y 19 años de edad cumplidos, que acudieron a esta casa de salud en el año 2012

Resultados: la prevalencia del embarazo en adolescentes en este hospital y en este período de tiempo fue del 27.2 %; la edad promedio de las adolescentes gestantes fue 17.1 años, el porcentaje de embarazos no planificados correspondieron al 95.1%. El factor del no uso de anticoncepción presentó significancia estadística.

Palabras claves: EMBARAZO EN ADOLESCENTES, EPIDEMIOLOGÍA, PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO, SALUD PÚBLICA, EDAD.



ABSTRACT

The intention of the present was to determine the prevalence of pregnancy and associated factors of risk in the adolescents of the Obstetrical Hospital “Angela Loayza de Ollague”, of the corner Santa Rosa, province of Gold during year 2012.

The principal objective of this investigation was to obtain the prevalence of the Pregnancy in Adolescents in this hospital of the country, besides to find the main associated factors of risk, since at the moment studies of any class do not exist related to this subject in the mentioned hospital and due to the increasing percentage of adolescents pregnancy in our country.

The method and materials It is a quantitative, descriptive study of prevalence; the universe constituted 1,687 women who in center went for the Hospital Obstetrician “Angela Loayza de Ollague”, of the corner Santa Rosa, and the sample constituted 460 adolescent mothers.

Elaborated data collection forms were used in this study to raise the information of all the pregnant adolescents, included/understood between the ages of 10 and 19 years of age fulfilled, that went to this house of health in the year 2012.

Results: the prevalence of the pregnancy in adolescents in this hospital and this period of time was of 27,2%; the age average of the pregnant adolescents was 17,1 years, the percentage of planned pregnancies did not correspond to the 95,1%. The factor of the use of contraception I do not present/display statistical significance.

Key words: ADOLESCENTS PREGNANCY, EPIDEMIOLOGY, PREVALENCE, FACTORS OF RISK, PUBLIC HEALTH, AGE.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
INDICE.....	4
AUTORIZACIÓN.....	5
RESPONSABILIDAD.	8
INTRODUCCION.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACIÓN.....	17
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	19
FACTORES DE RIESGO.....	23
HIPÓTESIS.	25
OBJETIVOS	25
METODOLOGÍA	26
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	27
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS	27
PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	29
PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS	29
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	30
CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO	31
FACTORES ASOCIADOS.	38
RESULTADOS	42
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	52



AUTORIZACIÓN

Yo, Lorena Fernanda Chitacapa Nivecela, autora de la tesis “Prevalencia de Embarazo y Factores de Riesgo Asociados en las Adolescentes del Hospital Obstétrico “Angela Loayza de Ollague” Santa Rosa- El Oro 2012”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 07/07/2014

Lorena Fernanda Chitacapa Nivecela.

CI: 0104634076



AUTORIZACIÓN

Yo, Jhoana Elizabeth Fernández Morocho, autora de la tesis “Prevalencia de Embarazo y Factores de Riesgo Asociados en las Adolescentes del Hospital Obstétrico “Angela Loayza de Ollague” Santa Rosa- El Oro 2012”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 07/07/2014

Jhoana Elizabeth Fernández Morocho

CI: 0105518500



AUTORIZACIÓN

Yo, Edison Martin Luna Castro, autor de la tesis “Prevalencia de Embarazo y Factores de Riesgo Asociados en las Adolescentes del Hospital Obstétrico “Angela Loayza de Ollague” Santa Rosa- El Oro 2012”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 07/07/2014

Edison Martin Luna Castro.

CI: 0105272736



RESPONSABILIDAD.

Los criterios expuestos en la presente
Investigación son de absoluta responsabilidad
de la autora.

Lorena Fernanda Chitacapa Nivecela.

CI: 0104634076



RESPONSABILIDAD.

Los criterios expuestos en la presente
Investigación son de absoluta responsabilidad
de la autora.

Jhoana Elizabeth Fernández Morocho

CI: 0105518500



RESPONSABILIDAD.

Los criterios expuestos en la presente
Investigación son de absoluta responsabilidad
del autor.

Edisson Martin Luna Castro.

CI: 0105272736



AGRADECIMIENTOS:

Al Dr. Jorge Mejía, y al Dr. José Roldan docentes y amigos, porque con sus valiosas aportaciones hicieron posible la realización del presente trabajo.

A los diferentes profesores que impartieron sus valiosos conocimientos, útiles para alcanzar esta meta.

Al director del Hospital Obstétrico “Ángela Loayza de Ollague” de la ciudad de Santa Rosa ya que nos brindó las facilidades para la realización del presente estudio.

Los autores.



DEDICATORIAS:

A nuestras familias, que con paciencia y cariño,
supieron brindarnos apoyo y comprensión cuando
más lo necesitábamos.

Los autores.



INTRODUCCIÓN

Desde hace 30 años atrás el embarazo en las adolescentes se ha convertido en una seria preocupación de salud para varios sectores sociales en nuestro país, tal vez debido a una mayor incidencia de resultados desfavorables maternos y perinatales o por las graves complicaciones de aborto que presentan estas pacientes.

La adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo del cuerpo y de la personalidad de una persona; es la época de la vida entre la niñez y la juventud en la cual, no solo se producen cambios físicos, hormonales o en las funciones intelectuales, también se desarrolla gradualmente, la capacidad para entender problemas complejos.

Uno de los desafíos que enfrentan los adolescentes en este periodo, es el inicio de sus primeras experiencias sexuales, con nuestro estudio se demuestra la existencia de una alta prevalencia de embarazos no planificados, por lo que es importante tomar medidas de prevención urgentes a fin de evitar un aumento en la incidencia futura de embarazos adolescentes en el país, procurando disminuir los riesgos para su salud reproductiva.

En lo psicosocial, el embarazo y la maternidad adolescente influye negativamente sobre la misma adolescente y sus familias; el enfoque que da la sociedad frente a este hecho son experiencias difíciles que afectan su salud integral, mientras a otras edades el embarazo se considera un fenómeno normal, la expresión **embarazo adolescente** denota inmediatamente una valoración negativa y se torna un problema público sobre el cual la opinión de los adultos, padres, maestros, médicos, comunicadores y políticos tiene tanto o mayor peso que la de los propios adolescentes. En los últimos años, el análisis de los enfoques de género permitió afirmar que todos los adolescentes comparten por igual una característica, que no tienen la suficiente madurez psicológica ni poseen las capacidades necesarias para evaluar los costos de sus acciones.



Las adolescentes mayormente se implican en relaciones sexuales por otras razones que no son de origen sexual, lo toman como una forma de independizarse de los adultos, lo hacen por un sentimiento de resistencia contra las figuras de autoridad o bien las realizan como una manera de suplir carencias afectivas y bajas autoestima. Existe una tendencia a considerar que la situación del embarazo durante la adolescencia no es adecuada, independientemente de si la joven embarazada tiene doce, dieciséis o dieciocho años, si el mismo fue deseado en base a una relación estable o si por el contrario fue resultado de un abuso.

Un embarazo en la adolescencia es considerado de riesgo para la madre y el niño, tanto por las repercusiones físicas como por las personales ante una gestación no deseada; comporta más amenazas de aborto, complicaciones fetales, nacimientos prematuros y problemas de inmadurez en los recién nacidos.

La literatura al igual que este estudio revelan que los factores de riesgo en este grupo etario seleccionado están asociados desde un ámbito individual, social y familiar; es evidente que una baja escolaridad, la falta de uso de métodos anticonceptivos, la no planificación familiar y un estado civil inestable, incrementan la prevalencia de un embarazo adolescente.

Pretendemos contribuir en la prevención de este problema de salud, sobre todo a nivel de la atención primaria a fin de reducir los índices elevados de embarazo en adolescentes en nuestro país y en América Latina.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En Ecuador hay 122.301 madres adolescentes, el 23 % de las mujeres tiene entre 10 y 19 años de edad, reveló este año el INEC; siendo este un problema de salud pública con los índices más altos de embarazos en menores de edad en América Latina, de las cuales se observa mayor prevalencia en la región Costa con un porcentaje de 55.3%,¹



Ante estas numeraciones se han realizado estudios en la Maternidad Isidro Ayora de Quito, en el 2012, en donde los datos, efectivamente demuestran que el embarazo en adolescentes es alto, sólo ahí, se atendieron un total de 3.054 (31.35%) partos de mujeres entre 10 y 19 años, pero además un total de 337(18.75%) adolescentes llegaron a la casa de salud por causa de un aborto ². El elevado índice de embarazo en adolescentes en nuestro país ha motivado la realización de muchos estudios, debates y campañas informativas, encaminadas a evitar este factor, pero este es un tema muy amplio que requiere la importancia y el interés de conocer la realidad en la actualidad.³

Éste tipo de problema social no es reciente, desde años pasados existe y a pesar de que se han realizado muchas formas de prevención, ninguna ha podido resolver ni minimizar el problema; por lo contrario éste se ha mantenido e incluso en regiones andinas continua elevada la incidencia, es así que actualmente *Ecuador cuenta con la tasa más alta de embarazos en adolescentes de toda la región andina*. Según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA, 2008) más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas, con diferencias significativas según nivel de instrucción, etnia e ingresos.³

Psicológicamente, el adolescente está sometido a una situación abrumadora respecto al tema del embarazo, implica la problemática ¿de cómo decírselo a sus padres?; el hecho de que éstos lo acepten, suele ser su primera gran preocupación hasta el punto de llegar a ocultarlo hasta el máximo tiempo posible.⁴

Actualmente en nuestro país, según las cifras que maneja el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, hay 2080 niñas y una de cada cinco adolescentes ya son madres; el MSP realizó un estudio denominado Fecundidad, Servicios de Salud, Protección Social en el Ecuador, Evidencia del Bono del Desarrollo Humano (2012), de los que se obtuvo, entre otros, los siguientes resultados: el Bono disminuye entre 1 y 1.36 la cantidad de embarazos en promedio en mujeres que ya tuvieron su primer embarazo para las mujeres hasta



24 años. Ante esta realidad, la cartera de Estado elaboró la Investigación de percepciones de usuarios/usuarias y proveedores de salud, frente a la colocación de dispensadores de preservativos en las unidades del Ministerio de Salud Pública en donde el 64,4% de los encuestados/as, estuvieron de acuerdo y coinciden que la estrategia de los dispensadores de preservativos masculinos y femeninos es buena, con esto se busca disminuir en un 25% los embarazos no deseados en adolescentes.⁴

Más del 17% de las jóvenes ecuatorianas de entre 15 y 19 años son madres, la segunda mayor tasa de América Latina, tras Venezuela; entre estos últimos se conoce que 37 mujeres de cada 100 embarazos no planificaron ni desean tener al bebé.⁵

El miedo intenso que sienten de enfrentar a sus padres y el rechazo total a esta nueva etapa en sus vidas es un ente perjudicial para el desarrollo de un control prenatal adecuado y se quita la posibilidad de un seguimiento médico temprano, imprescindible, más aún en un embarazo precoz, que conlleva riesgos por la corta edad que poseen las madres adolescentes. Esto hace que crezcan los índices de abortos en situaciones ilegales y de alto riesgo.

A pesar de fomentar campañas preventivas, de disponer de dispensarios gratuitos de preservativos en los centros de salud e implementar la información en los planteles educativos, el miedo o la vergüenza que sienten los adolescentes de hablar abiertamente de la sexualidad, propensa a iniciar su vida sexual desde edades muy tempranas sin la más mínima idea del riesgo que implica un embarazo no deseado o peor aún, el riesgo de contraer patologías venéreas. Las cifras en el 2006 colocan a Ecuador junto a Venezuela, a la cabeza de toda América Latina en términos de embarazo adolescente según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social⁴; lo que constituye en uno de los principales problemas en nuestro país y uno de los grandes retos que se piensa disminuir al máximo en toda Latinoamérica.⁵



Con este tipo de estudio se trata de dar un mayor énfasis a la prevención de un aspecto fundamental “un embarazo no deseado”, lograr este punto no depende solo del adolescente depende de su entorno y del apoyo familiar.

Cuando ya se da el embarazo es importante recomendar a las futuras madres un control precoz y adecuado a fin de evitar complicaciones tanto para la madre como para el hijo.

JUSTIFICACION Y USO DE LOS RESULTADOS.

El cantón Santa Rosa se considera un lugar estratégico en la provincia de El Oro, ya que en el confluyen vía terrestre los cantones de Huaquillas, Arenillas, Zaruma, Piñas, Balsas, Las Lajas; aquí se encuentra ubicado el Hospital Obstétrico “Ángela Loayza de Ollague”; institución que más que hospital, es como sus habitantes la mencionan “la maternidad de Santa Rosa”, la cual recibe desde el año 1956 a un sinnúmero de mujeres que buscan atención de carácter ginecológico, mujeres en periodo de gestación y recepta a pacientes referidas desde otros centros de menor complejidad próximos a la región.

Esta maternidad capta un alto nivel asistencial de adolescentes embarazadas y es por eso la importancia que se vio de realizar nuestro estudio en este hospital buscando conocer la realidad, los factores de riesgo y cuan significativa es la prevalencia de embarazos de este grupo etario.

Estudios realizados en América Latina revelan que entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años. En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Algo más de la mitad de adolescentes se concentra en Colombia y Perú, y la otra mitad en el resto de los países andinos. De los 7 millones de adolescentes, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados también se señala que el 60% de los embarazos



adolescentes ocurren dentro de los 6 primeros meses de inicio de las relaciones sexuales, por lo que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73% al 93 %).⁶

La tasa de fecundidad en las adolescentes es muy elevada en América Latina; Ecuador tiene la cifra más alta de embarazos en adolescentes de la región, es así que en 2007, se definió como urgente la elaboración de un Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y los Ministerios de Salud del Área Andina declararon ésta como una problemática prioritaria a nivel de la región.⁶

Según el último dato nacional (Endemain 2004) los ecuatorianos inician la vida sexual a los 16 años y hay evidencia de que el inicio es más temprano. El 91 por ciento de adolescentes conoce de métodos anticonceptivos seguros, pero solo el 49 por ciento los usa.⁷

Entre las variables de embarazo adolescente prevalentes halladas en la región andina según la encuesta Endemain 2004, fueron la pobreza, también se encontró que dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación ya son madres o están embarazadas, además el 45 por ciento de jóvenes no estudiaban ni trabajaban cuando se embarazaron. Los ingresos mensuales de las madres adolescentes son alrededor de 90 por ciento más bajos que los ingresos de las madres adultas. La fecundidad adolescente en áreas rurales es 30 por ciento más alta que en las áreas urbanas.⁷

Frente a esta problemática lo que se está realizando en Ecuador con criterios a favor y en contra, son campañas en donde los adolescentes y mujeres fértiles tengan acceso gratuito a métodos de planificación familiar y se está brindando educación en temas de sexualidad, iniciando así opciones que al igual que en países de Europa, se espera reduzcan los índices de maternidad no deseada sobretodo en este grupo etario.⁸

Si bien es cierto a nivel de la región andina de nuestro país existen muchos estudios sobre la situación actual del embarazo adolescente, sin embargo en la



Región Costa se percibió una deficiencia de estudios investigativos sobre el tema y de este hecho parte la importancia de tener cifras actuales de prevalencia en una institución que acoge gran parte de la población suroccidental de la provincia de El Oro.

FUNDAMENTO TEÓRICO.

ADOLESCENCIA - DEFINICION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, considerándose tres fases, la adolescencia temprana 10 a 13años, la adolescencia media 14 a 16años y la adolescencia tardía 17 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.⁹

Cada individuo posee una personalidad, la cual la manifiesta no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.^{9, 10}

Concepto Fisiológico

Sostiene que la adolescencia comienza con la pubertad. Es decir que como consecuencia de la maduración del organismo hay cambios biológicos significativos.¹¹

En primer lugar, las glándulas de secreción interna se activan provocando la aparición de los caracteres sexuales secundarios y capacitando al organismo para la reproducción. Al mismo tiempo se acelera el crecimiento con el propósito de que el organismo alcance el tamaño adulto.¹¹



Concepto Bio-energético

Según Stanley Hall el organismo individual, en el proceso de desarrollo, atraviesa etapas correspondientes a las que se sucedieron en la historia de la humanidad. Cada individuo revive en su propio organismo el desarrollo de la raza.¹¹

Concepto Psicológico

La adolescencia es la edad durante la cual la estructura mental y la psiquis alcanzan la madurez. En esta etapa el joven se diferencia de los otros y busca su independencia con logros y desaciertos que le permiten medir sus capacidades para solucionar conflictos. En la búsqueda de esta identidad los adolescentes experimentan cambios de humor bruscos, exploran en soledad, cuestionan las reglas establecidas y experimentan en sondeo del cuerpo perfecto, atraíble para otros.¹¹

Concepto Socio – Cultural

Reconoce la existencia de factores biológicos en el apareamiento de la pubertad y por ende de la adolescencia, sin embargo considera a la adolescencia un fenómeno cultural, pues existen culturas en donde esta etapa pasa desapercibida o es simplemente un rito entre la niñez y la adultez.¹¹

Los jóvenes se enfrentan a responsabilidades mayores, a una autonomía muchas veces unida al abandono, inquietudes sexuales desconocidas para ellos y nunca mencionadas por los adultos y cambios hormonales que modifican su conducta muchas veces sin ser entendidas y sostenidas por los adultos. ¹¹

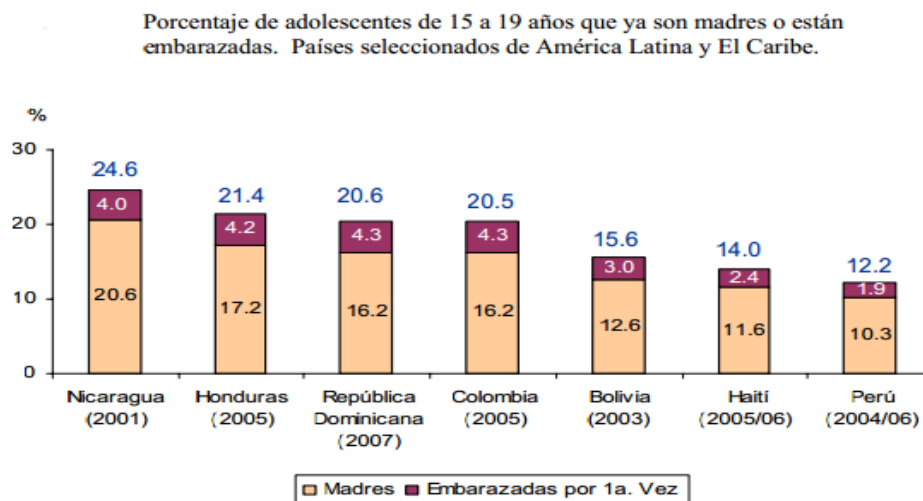
2.2 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se le define como: El que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica y se entiende por tal, el tiempo transcurrido desde la menarquía o cuando la adolescente depende aún de su núcleo familiar de origen. ¹²

Presentan pensamientos y actitudes ante el embarazo que demuestran una baja percepción de la gravedad del evento, no observan daños potenciales para la salud, pero se muestran preocupados por lo económico y la falta de apoyo familiar. Algunos presentan ganancias afectivas ya que obtienen compañía, mayor libertad, madurez y responsabilidad. Algunas refieren el momento ideal para embarazarse como el momento en que pueden tener estabilidad económica y no parece preocuparles sentirse preparados o desear el embarazo.¹²

2.2.1 El embarazo adolescente en las Américas

La tasa específica de fertilidad en adolescentes permanece aún alta en la Región de las Américas; según encuestas demográficas y de salud realizadas en los últimos años en algunos países de América Latina y El Caribe, el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez al momento de ser encuestadas. Estas tasas han variado muy poco en los últimos años.¹²



2.3 FACTORES COMUNES A TODOS LOS/LAS ADOLESCENTES

La adolescencia sería la etapa de la vida que por sus características de crisis del desarrollo, presenta un potencial mayor de trastornos en múltiples áreas, que la hacen susceptible de manifestaciones patológicas. Resulta de interés considerar



la adolescencia como un período en que el adolescente se encuentra sometido a enormes presiones, tanto internas como externas.¹³

Entre los factores comunes a todos los adolescentes, que ejercen un efecto especial sobre su conducta y comportamiento destacaríamos tres:

1. Sus relaciones con sus padres: supone su capacidad de ir cambiando de un estadio de dependencia emocional infantil a uno de mayor independencia afectiva, en el que el adolescente adquiere conciencia de que sus pensamientos y sentimientos son propios, no dependiendo totalmente de como pudieran influir, condicionar o reaccionar sus padres. Adquieren conciencia de tener una vida íntima propia que procuran mantener alejada de los ojos de los adultos, una vida que buscan sea secreta y propia. Esto es fuente de enriquecimientos lingüísticos ya que es la forma de crear un código de comunicación entre ellos que sea diferente e ininteligible para los adultos.¹³

2. Sus relaciones con sus amigos: donde se muestra su capacidad para encontrar y escoger a otros adolescentes, que aumenta, en grupo, sus esfuerzos y deseos de hacerse adulto. Un grupo donde ensayar a través de las múltiples identificaciones proyectivas en sus miembros, su identidad y sus nuevas capacidades.¹³

3. La visión que tiene el adolescente de sí mismo como persona: si se ve o no como una persona físicamente madura, que incluye su capacidad para cambiar su visión de su ser, pasando de un ser dependiente de los cuidados paternos a un ser en el que se siente dueño de un cuerpo masculino o femenino. Su visión de sí mismo como persona le tiene que llevar a la exploración del mundo externo, donde ensayar y probar las nuevas posibilidades adquiridas, donde aparecen nuevos intereses y preocupaciones. Es la proyección en el mundo exterior de la transformación que está viviendo, con el consiguiente cambio en sus relaciones sociales.¹³



FACTORES DE RIESGO

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías:

1. Factores de riesgo individuales: menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.¹⁴
2. Factores de riesgo familiares: disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.¹⁴
3. Factores de riesgo sociales: bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.¹⁴

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- Practicar alguna religión: algunos estudios sugieren que la identificación y satisfacción con una religión y con valores religiosos las lleva a un estado de satisfacción personal que actúa como una influencia protectora del inicio de relaciones sexuales a temprana edad.¹⁴
- Influencia del grupos de amigos: la adolescente buscando su libertad e intentando continuar con su vínculo afectivo con otras personas que estén desligadas de su núcleo familiar, se refugia en amigos, y por ley natural de ahí progresa hacia una relación amorosa, donde generalmente, inician su vida sexual a temprana edad, de la cual pueden surgir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.¹⁴



- Influencia de televisión, radio, periódicos o revistas: la influencia de los medios de comunicación donde se promueve la relación amorosa sin un sentido de respeto hacia la persona, donde no se referencia el respeto por el cuerpo, por la determinación individual ni por la salud mental.¹⁴

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

En el último tiempo ha disminuido la edad en que los jóvenes se inician sexualmente y de esta manera ha aumentado además, de forma preocupante, el embarazo no deseado en las adolescentes. Esto ha implicado que en este grupo etario específico se presenten una serie de consecuencias que de manera simple se agruparon en dos grandes grupos: somáticas y psicosociales.¹²

Complicaciones somáticas

La mortalidad materna del grupo de 15- 19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 – 34 años.¹⁴ El riesgo de complicaciones obstétricas también es más alto en las adolescentes, entre quienes la probabilidad de morir durante el embarazo y el parto supera entre cinco y siete veces a la de las mujeres entre 20 y 24 años.¹²

Las verdaderas diferencias entre ambos grupos se producen principalmente por la edad de las adolescentes embarazadas, siendo el grupo de mayor riesgo el de las pacientes con edades menores de 16 años, donde se producirían con mayor frecuencia las variables analizadas. Otro factor relevante y quizás más difícil de controlar, es la deteriorada condición biopsicosocial que frecuentemente presentan las adolescentes, destacándose en la revisión como el factor determinante en la aparición de patologías relacionadas con el embarazo adolescente.¹⁶⁻¹⁷

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones



especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables.¹⁸

Complicaciones Psicosociales

Uno de los principales problemas para las madres adolescentes es la deserción escolar.¹⁹

La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinserirse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social. El rendimiento escolar de estas adolescentes, durante su permanencia en el sistema es deficiente, puesto que la repitencia es mayor al promedio general nacional. El 100% de las adolescentes embarazadas desertaron durante el embarazo, en tanto que la deserción escolar global en Chile, a nivel de enseñanza media, incluyendo a quienes desertaron por razón del embarazo, es de sólo 9,9%.¹⁹

HIPOTESIS.

La prevalencia de embarazo en adolescentes del Hospital Obstétrico del cantón Santa Rosa “Ángela Loayza de Ollague” es alta por una probable asociación de factores de riesgo como; una menarquía más temprana, vivir en zonas rurales, un nivel de baja escolaridad, por el no uso de métodos anticonceptivos.

OBJETIVOS

GENERAL.-

Establecer la prevalencia de embarazo y factores de riesgo asociados en las adolescentes del Hospital Obstétrico del cantón Santa Rosa “Ángela Loayza de Ollague”, en las mujeres de edades comprendidas entre 10 y 19 años de edad que acudieron a esta casa de salud en el año 2012.



ESPECIFICOS.-

- Determinar la edad media de las mujeres adolescentes embarazadas.
- Identificar los principales factores de riesgo asociados.
- Verificar la existencia de complicaciones somáticas y psicosociales en este grupo etario.

METODOLOGÍA

TIPO Y DISEÑO GENERAL DE ESTUDIO

La presente investigación se trata de un estudio de prevalencia que se realizó con las usuarias del Hospital Obstétrico del cantón Santa Rosa “Ángela Loayza de Ollague” durante el año 2012.

ÁREA DE ESTUDIO.

Santa Rosa es una ciudad ecuatoriana, de la Provincia de El Oro, en el suroeste ecuatoriano. Es la cabecera del cantón homónimo. Situada en la margen derecha del río Santa Rosa, fundada en 1600.

El Hospital Obstétrico “Ángela Loayza de Ollague”, ubicado en el cantón Santa Rosa, provincia de “El Oro”, en el Barrio Ecuador, limita así:

Al Norte: Calle Coronel Félix Vega Dávila
Al Sur: Calle 15 de Octubre
Al Este: Calle Simón Bolívar
Al Oeste: Calle Comandante Víctor Ollague.

La población del cantón son 72.552 personas que representa el 0.5% de la población del Ecuador y el 11% de la provincia de El Oro.



Se debe acotar que además que la presente investigación, fue realizada en el “antiguo” hospital, y que en la actualidad, la ciudad de Santa Rosa cuenta con un moderno y nuevo hospital.

UNIVERSO

El universo de estudio es heterogéneo, finito y lo conforman las 1687 pacientes que acudieron al Hospital Obstétrico “Ángela Loayza de Ollague” del cantón Santa Rosa, en el transcurso del año 2012.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSION.

- Fichas clínicas de gestantes adolescentes y gestantes no adolescentes que acudieron a control médico en el Hospital Obstétrico “Ángela Loayza de Ollague.”

CRITERIOS DE EXCLUSION.

- Fichas clínicas incompletas o no legibles

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS

Este estudio de prevalencia se realizó en el Hospital Obstétrico del cantón Santa Rosa “Ángela Loayza de Ollague” y se utilizó las fichas clínicas de las pacientes que acudieron durante el año 2012, tras la autorización para ingresar al departamento de estadística de esta institución.

El instrumento para recolectar la información fue un formulario diseñado por los autores (anexo N°1), en el cual se registraron los datos requeridos para el estudio.



Una vez recolectada la información se procedió a tabular los datos.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

AUTORIZACIÓN

Se realizó la solicitud correspondiente a la autoridad del establecimiento en donde se realizó el estudio, es decir al director del Hospital Obstétrico “Ángela Loayza de Ollague”, (anexo N°2)

CAPACITACIÓN

Con el tiempo necesario los autores de esta investigación se capacitaron con la bibliografía respectiva y necesaria sobre el tema, previa a la recolección de la información requerida.

SUPERVISIÓN

Con el propósito de asegurar el cumplimiento del plan de recolección de datos y para garantizar la validez y confiabilidad del estudio los autores se sometieron a supervisión continua por parte del director y asesor asignados durante toda la investigación.

PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Este estudio posee un enfoque tanto cualitativo como cuantitativo, los resultados obtenidos en el formulario serán ingresados y procesados mediante los programas informáticos: Excel, Epi-Info y SPSS.

Se procedió a analizar según la técnica estadística descriptiva utilizando distribuciones de prevalencia, porcentajes, significancia, razón prevalencia y



varianza expuestos mediante tablas y gráficos acorde a los objetivos, hipótesis y variables propuestos, con un nivel de confiabilidad del 95%.

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS

En la presente investigación la información que se recolectó de las fichas clínicas se utilizó de manera exclusiva con fines de estudio y será de exclusiva responsabilidad de los investigadores y de ninguna manera serán difundidos a terceras personas. Podrá realizarse la verificación de dicha información con la debida autorización quien así lo crea conveniente.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez recolectado los datos fueron revisados, corregidos y procesados en EXEL 2010, Epi Info 7 y SPSS versión 15 en español, obteniéndose los siguientes resultados:

**PREVALENCIA.**

La prevalencia de embarazo en adolescentes en el Hospital Obstétrico “Ángela Loayza de Ollague” de Santa Rosa fue del 27.2%, y corresponden a 460 pacientes de las 1.687 mujeres embarazadas que acudieron al parto a esta casa de salud.

TABLA 1.**PREVALENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS. HOSPITAL OBSTÉTRICO “ÁNGELA LOAYZA DE OLLAGUE” SANTA ROSA 2012.**

MUJERES	NUMERO	PORCENTAJE
Menores 19 años	460	27.2
Mayores 20 años	1227	72.8
Total	1687	100.00

* Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Los autores

CARACTERISTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO

Las 460 pacientes adolescentes estudiadas tuvieron las siguientes características:



EDAD

El mayor número de embarazos adolescentes oscila entre las edades 18 y 19 años correspondiente a la fase adolescente número 3 de nuestro estudio que corresponde al 48.9% del total de adolescentes embarazadas con una media de 17.18 años, desvío estándar (DS) de 1.58, con un mínimo de 12 años y un máximo de 19 años. Véase a continuación Cuadro N° 1.

TABLA 2.

DISTRIBUCION DE 460 ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “ANGELA LOAYZA DE O”. SEGÚN EDAD. SANTA ROSA- EL ORO 2012.

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
12	2	,4
13	11	2,4
14	18	3,9
15	38	8,3
16	69	15,0
17	97	21,1
18	116	25,2
19	109	23,7
Total	460	100,0

Media: 17.18
DS: 1.58

*Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: los autores.

ESTADO CIVIL

El mayor número de pacientes tiene el estado civil de unión libre, las 241 pacientes, corresponde al 52.4% del total de embarazadas adolescentes. En



segundo lugar es importante notar que el estado civil soltera posee gran porcentaje de 42.4% del total.

TABLA 3.

DISTRIBUCION DE 460 ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “ANGELA LOAIZA DE O”. SEGÚN ESTADO CIVIL. SANTA ROSA- EL ORO. 2012.

E.CIVIL	NUMERO	PORCENTAJE
SOLTERA	195	42,4
UNION LIBRE	241	52,4
CASADA	24	5,2
Total	460	100,0

***Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: los autores.**

PROCEDENCIA

En lo relacionado con el lugar en donde residen existen adolescentes de todas partes de la región centro sur del país. El mayor porcentaje pertenece al lugar de ubicación del Hospital en estudio, Santa Rosa correspondiente al 82.2%. En el



estudio se encontraron mujeres pertenecientes a otros cantones de la provincia y de otros pero no se las incluye por no pertenecer al grupo de estudio.

TABLA 4.

DISTRIBUCION DE 460 ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “ANGELA LOAIZA DE O”. SEGÚN EL LUGAR DE DONDE PROCEDEN. SANTA ROSA- EL ORO. 2012

PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
ARENILLAS	22	4,8
AZUAY	2	,4
BALAO GRANDE	1	,2
GUAYAQUIL	5	1,1
HUAQUILLAS	14	3,0
LOJA	3	,7
MACHALA	18	3,9
NARANJAL	2	,4
PASAJE	12	2,6
PIÑAS	2	,4
SANTA ROSA	378	82,2
ZARUMA	1	,2
Total	460	100,0

*Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: los autores.

INSTRUCCIÓN

El mayor porcentaje en cuanto al nivel de estudio que alcanzaron las madres adolescentes el porcentaje mayor es de 53.5% y corresponde a secundaria. la educación primaria que es el factor de riesgo corresponde al 39.3 %.

TABLA 5.

AUTORES: LORENA CHITACAPA
JHOANA FERNANDEZ
EDISSON LUNA



DISTRIBUCION DE 460 ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “ANGELA LOAIZA DE O”. SEGÚN INSTRUCCIÓN. SANTA ROSA- EL ORO 2012.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	181	39,3
SECUNDARIA	246	53,5
SUPERIOR	33	7,2
Total	460	100,0

*Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: los autores.

RESIDENCIA.

La variable residencia, estuvo con una distribución dividida. Aunque con una pequeña diferencia, el mayor porcentaje corresponde al sector rural con el 51.1%

TABLA 6.

DISTRIBUCION DE 460 ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “ANGELA LOAIZA DE O”. SEGÚN SU RESIDENCIA. SANTA ROSA- EL ORO 2012.

RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANO	225	48,9
RURAL	235	51,1
Total	460	100,0

*Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: los autores.

MENARQUIA

Las adolescentes inician su primera menstruación en etapas muy tempranas como lo muestra nuestro estudio el mayor porcentaje es a los 10 años con un 36.3%. Posiblemente se deba al medio natural en el que viven.

TABLA 7.

**DISTRIBUCION DE 460 ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “ANGELA LOAIZA DE O”. SEGÚN LA EDAD A LA QUE PRESENTARON SU MENARQUIA. SANTA ROSA- EL ORO 2012.**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9	7	1,5
10	167	36,3
11	139	30,2
12	99	21,5
13	40	8,7
14	7	1,5
15	1	,2
Total	460	100,0

*Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: los autores.

EMBARAZO PLANIFICADO

La cifra mencionada a continuación demuestra una gran diferencia, en el cual la mayor parte de adolescentes no planificaron su embarazo, este resultado es alarmante ya que el 95.4% de las adolescentes tuvo un embarazo no deseado.

TABLA 8.**DISTRIBUCION DE 460 ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “ANGELA LOAIZA DE O”. SEGÚN SI EL EMBARAZO ACTUAL FUE O NO PLANIFICADO. SANTA ROSA- EL ORO 2012.**

EMBARAZO PLANIFICADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	4,6
NO	439	95,4
Total	460	100,0

*Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: los autores.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La mayor parte de datos recogidos nos demuestran que los adolescentes no usan ningún tipo de método anticonceptivo con un porcentaje prevalente de 75% frente a un 25% que si lo usan.

TABLA 9.



DISTRIBUCION DE 460 ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “ANGELA LOAIZA DE O”. SEGÚN SI USARON O NO METODOS ANTICONCEPTIVOS. SANTA ROSA- EL ORO 2012.

USA ANTICONCEPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	115	25,0
NO	345	75,0
Total	460	100,0

*Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: los autores.

PARTOS

Las adolescentes que ya tienen como antecedentes mínimo un parto previo al embarazo actual representan un 25.9% y como mínima una cesárea fueron 6.5%

TABLA 10.
DISTRIBUCION DE 460 ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “ANGELA LOAIZA DE O”. SEGÚN PARTOS PREVIOS. SANTA ROSA- EL ORO 2012.

PARTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	238	51,7
1	119	25,9
2	72	15,7
3	25	5,4
4	6	1,3
Total	460	100,0

*Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: los autores.

CESÁREA

TABLA 11.

DISTRIBUCIÓN DE 460 ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “ANGELA LOAIZA DE O”. SEGÚN CESÁREAS PREVIAS. SANTA ROSA- EL ORO 2012.



CESAREAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	425	92,4
1	30	6,5
2	5	1,1
Total	460	100,0

*Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: los autores.

Aquí podemos observar que existe un 7.6% de adolescentes que presentaron como antecedente cesáreas previas

ABORTOS

Hay un porcentaje importante entre las madres adolescentes de esta estudio, el 25.6% que tiene dentro de su historia obstétrica al menos un aborto, y de estos probablemente la mayoría son provocados lo cual determina graves complicaciones futuras.

TABLA 12.

DISTRIBUCION DE 460 ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "ANGELA LOAIZA DE O". SEGÚN ABORTOS PREVIOS. SANTA ROSA- EL ORO 2012.

NÚMERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	347	75,4
1	101	22,0
2	10	2,2
3	2	,4
Total	460	100,0

*Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: los autores.

FACTORES ASOCIADOS.

Según la revisión de la bibliografía se analizó como posibles factores asociados el uso o no de anticoncepción, años de educación, y residencia.

**ANTICONCEPCIÓN Y EMBARAZO ADOLESCENTE.****TABLA 13.**

DISTRIBUCION DE 460 PACIENTES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "ANGELA LOAYZA DE O" SEGÚN ANTICONCEPCIÓN Y EMBARAZO EN ADOLESCENTE. SANTA ROSA 2012.

ANTICONCEPCIÓN	EMBARAZO ADOLESCENTE				RP	IC	Valor de p
	SI		NO				
	No.	%	No.	%			
NO	345	75%	460	37.5%	3.28	(2.7- 3.9)	0,000
SI	115	25%	767	62.5%			
TOTAL	460	100%	1227	100%			

*** Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaboración: Los autores.**

De las 460 pacientes que tuvieron su parto antes de los 19 años se encontró que 345 (75%) no utilizaron ningún método anticonceptivo y las 115 (25%) si utilizaban anticoncepción, presentaron embarazo. La razón de prevalencia (RP) es de 3.28 con un intervalo de confianza (IC) al 95% entre 2.7- 3.9 con un valor de p: 0.000 que es estadísticamente significativo. Al analizar estos últimos datos se concluye que la mujer menor de 19 años, que no usa anticoncepción, tiene 3.28 veces posibilidades para presentar un embarazo, que aquella que si usa anticoncepción.

AÑOS DE EDUCACION Y EMBARAZO ADOLESCENTE.

TABLA 14.

DISTRIBUCION DE 460 PACIENTES OBSTETRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL“ANGELA LOAYZA DE O” SEGÚN AÑOS DE EDUCACION Y EMBARAZO EN ADOLESCENTE. SANTA ROSA 2012.

AÑOS DE EDUCACION	EMBARAZO ADOLESCENTE				RP	IC	Valor de p
	SI		NO				
	No.	%	No.	%			
MENOS DE 6 AÑOS	181	39.3%	460	37.5%	1.05	(0.9-1.2)	0,48
MAS DE 7 AÑOS	279	60.7%	767	62.5%			
TOTAL	460	100%	1227	100%			

*** Fuente: Formulario de recolección de datos.**

Elaboración: los autores

De las 641 pacientes que tuvieron menos de 6 años de educación, lo cual se considera un factor de riesgo dentro del presente estudio 181(39.3%) mujeres presentaron un embarazo adolescente. La razón de prevalencia (RP) es de 1.05 con un intervalo de confianza (IC) al 95% entre 0.9 y 1.2 con un valor de p de 0.48 que no es estadísticamente significativo.

**RESIDENCIA Y EMBARAZO ADOLESCENTE.****TABLA 15.**

DISTRIBUCION DE 460 PACIENTES OBSTETRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "ANGELA LOAYZA DE O" SEGÚN RESIDENCIA Y EMBARAZO EN ADOLESCENTE. SANTA ROSA 2012.

RESIDENCIA	EMBARAZO ADOLESCENTE				RP	IC	Valor de p
	SI		NO				
	No.	%	No.	%			
RURAL	235	51.1%	992	81%	0.39	(0.33-0.45)	0,06
URBANO	225	48.9%	235	19%			
TOTAL	460	100%	1227	100%			

*** Fuente: Formulario de recolección de datos.**

Elaboración: los autores

De las 1227 pacientes que pertenecían a la zona rural, 235 (51.1%) fueron madres adolescentes, lo cual no se considera un factor de riesgo dentro del presente estudio, con una razón de prevalencia de 0.39. El intervalo de confianza (IC) al 95% fue entre 0.33, y 0.45 con un valor de p 0.06 que no es estadísticamente significativo.

**ABORTO Y EMBARAZO ADOLESCENTE.****TABLA 16.**

DISTRIBUCION DE 460 PACIENTES OBSTETRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL“ANGELA LOAYZA DE O” SEGÚN ABORTO Y EMBARAZO EN ADOLESCENTE. SANTA ROSA 2012.

ABORTO	EMBARAZO ADOLESCENTE				RP	IC	Valor de p
	SI		NO				
	No.	%	No.	%			
SI	113	24.6%	347	28.3%	0.86	(0.72-1.04)	0,12
NO	347	75.4%	880	71.7%			
TOTAL	460	100%	1227	100%			

*** Fuente: Formulario de recolección de datos.**

Elaboración: los autores

De las 113 (24.6 %) pacientes que tuvieron como antecedente un aborto, considerado como factor de riesgo, fueron madres adolescentes, y 347 (75.4%) no fueron madres adolescentes. La razón de prevalencia (RP) es de 0.86, con un intervalo de confianza al 95%, entre 0.72 – 1.04, con un valor de p 0.12 que no es estadísticamente significativo.



RESULTADOS

- ❖ La prevalencia de embarazo en adolescentes encontrada fue 27.2%, con una media de 17.1 años de edad.
- ❖ La edad promedio para la Menarquía fue de 11.05 años.
- ❖ En cuanto a la característica de un embarazo planificado o no, estos últimos correspondieron al 95.1%.
- ❖ Estado civil correspondió el mayor porcentaje a la unión libre con el 54.2%, las solteras y las mujeres casadas su proporción fue menor.
- ❖ La instrucción con el 53.5% correspondió a las adolescentes con estudios secundarios. Y el grupo de riesgo es decir las mujeres con instrucción primaria correspondieron al 39.3%(181)
- ❖ El mayor porcentaje de residencia que correspondió al 82.2%, fueron mujeres de la zona urbana.
- ❖ El no uso de un método anticonceptivo en las embarazadas menores de 19 años presentó una significancia estadística, demostrando que si una mujer no utiliza algún método anticonceptivo, tiene una posibilidad de 5.01 veces más de quedar embarazada, que aquellas que si utilizan anticoncepción.
- ❖ El aborto provocado es la complicación de mayor gravedad a la que puede llegar una embarazada adolescente, sin saber las consecuencias graves a las que se expone, como la retención de restos, con la consiguiente hemorragia que causa esta patología, la perforación uterina que puede terminar incluso con la histerectomía, o un cuadro clínico de aborto séptico que determina la alteración hemodinámica del la adolescente que incluso puede llevarle a la muerte.
- ❖ Los factores residencia y años de educación no tuvieron significancia estadística.



DISCUSIÓN

En el Ecuador, las cifras de embarazos precoces registrados en niñas y adolescentes de 10 a 14 años son preocupantes, tanto para padres de familia como para autoridades y organizaciones sociales e internacionales.

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346 700 niñas, de las cuales 2 080 ya han sido madres.

A nivel de América Latina encontramos prevalencias de 15,2% en Chile y Argentina (sólo el 6% en Buenos Aires) y de 17% en México, aún siendo países con un desarrollo económico, político y cultural similar al de Colombia. En promedio en Latinoamérica se reporta una prevalencia del 16,3%, según la Organización Panamericana de la salud. Los países con más bajas tasas a nivel mundial son los países desarrollados: europeos con un 7% y asiáticos con 7,7%, siendo Estados Unidos el de mayor prevalencia entre estos, con valores del 10 al 12%, cifras inferiores a la nuestra. Estas cifras se asemejan a las de países menos desarrollados, como algunos de África que informan valores del 45%.

En el Hospital obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el año 2012 la prevalencia de embarazo en adolescentes fue de 27,2%, que correspondieron a los 460 partos que se atendieron a mujeres entre 10 y 19 años de edad, en este periodo de tiempo. Esta cifra comparada con otros resultados como en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca en el 2010 fue 23. 4%, Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora en el año 2012 el 25.2%, no ha disminuido sino por el contrario sigue en asenso. Por lo tanto sigue siendo una de las más altas de la región.

Este trabajo informa una prevalencia de embarazo en adolescentes del 27.2%, la cual es más alta que la reportada por la OMS, pero es menor que la encontrada en otros estudios tanto a nivel nacional como internacional. Estudios en otras



ciudades, como uno realizado en Bogotá en el año 2005, mostraron porcentajes del 28,1%.

La prevalencia reportada en este trabajo podría explicarse porque al Hospital Ángela Loayza de Ollague, acude la población proveniente de estratos medios-bajos, debido a que es un hospital público de referencia. Este factor pobreza históricamente ha sido fuertemente asociado al embarazo en edades tempranas.

En relación a la menarquía, en el presente estudio la edad promedio fue de 11.05 años en las pacientes estudiadas, comparado con otros estudios, en México 12.6 Arrechiga. J, 2007; en Venezuela 12,1 Vega. Y, 2009 y 12.8 Marrodan en Madrid lo cual es una edad temprana para la primera menstruación, lo cual determina, una ovulación temprana, que en unión de factores como: la inestabilidad familiar, el abuso sexual e incesto, la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación, contribuyen a propiciar una actividad sexual temprana y embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y publicaciones.

Existe un gran número de adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico, con una edad promedio del embarazo a los 16 años, la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición las mantenía aún, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía. Igualmente la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, etc. En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor.



El nivel de educación que predominó fue la secundaria con el 53.5%(246), y la primaria con el 39.3%(181) este dato es de suma importancia en el resultado, porque nos indica que las adolescentes que son el grupo de riesgo en este estudio, no están recibiendo clases de educación sexual para la concientización y prevención del embarazo en adolescentes.

Según la encuesta demográfica y de salud materna e infantil, Endemaín y el Ministerio de Salud, en el Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez; la tasa de fecundidad de adolescentes aumenta en un 30 por ciento en las zonas rurales en comparación con las urbanas.(21)

La edad promedio de las madres adolescentes fue de 17.1 años, lo cual corresponde al grupo de adolescencia tardía.

La unión libre como estado civil fue el que predominó en el grupo de pacientes estudiadas con el 45%, si bien se considera como una forma de unión marital, el mismo no brinda la suficiente confianza para la formación de una familia sólida, lo cual puede determinar la presencia de familias disgregadas y ausencia de figura paterna en algunas de estas mujeres.

En lo relacionado con la anticoncepción, el 75% de las adolescentes no utilizaban ningún método anticonceptivo, lo cual demuestra que faltan programas de educación sexual para mejorar estos conocimientos y prevenir el embarazo en adolescentes.

Una de las complicaciones de los embarazos en adolescentes es la falta de desarrollo muscular esquelético adecuado de la pelvis, lo cual determina una mayor incidencia de cesáreas en este grupo de mujeres. Contrario a este concepto, en el presente estudio el 7,6%(35) fueron realizadas cesáreas y así lo muestran los resultados encontrados.



Gracias al presente estudio, obtuvimos datos precisos, pudimos conocer cuál es la realidad en torno a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de esta región, es vital en un futuro poder implementar y poner en marcha planes de acción y prevención que puedan ser de ayuda para disminuir las tasas de embarazo adolescente en el país.

CONCLUSIONES

- ❖ El principal hallazgo de este trabajo en el Hospital obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el año 2012 es la prevalencia de embarazo adolescente de 27,2%. De los 460 partos que se atendieron a mujeres entre 10 y 19 años de edad, durante este periodo de tiempo. Esta cifra comparada con otros resultados años, Hospital Vicente corral Moscoso de Cuenca en el 2010 fue 23. 4%, Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora en el año 2012 el 25.2%, no ha disminuido sino por el contrario sigue en asenso. Por lo tanto sigue siendo una de las más altas de la región.
- ❖ Cabe destacar que la mayoría de nuevas madres (75%), no utilizaban un método anticonceptivo. Se puede concluir que el embarazo adolescente continúa siendo un problema de salud pública el cual requiere atención inmediata y continua no solo de todos los actores en el campo de salud, sino de la población en general.
- ❖ El poco o casi nulo uso de anticoncepción con el 75% encontrado en el hospital Ángela Loayza de Ollague es un factor asociado al embarazo en adolescentes.
- ❖ Contrario a otros resultados el porcentaje de primeras cesáreas (7.6 %) es bajo en este grupo de madres adolescentes.
- ❖ El hijo de madre adolescente tiene alto riesgo de maltrato y abandono, que en algunas veces termina en adopción.
- ❖ En el control y educación de la adolescente embarazada, es necesaria la acción de un equipo interdisciplinario, conformado por psicólogos,



trabajadores sociales, padres de familia, médicos que posean una especial capacitación en lo referente a los riesgos perinatales a los que está expuesta la adolescente gestante.

RECOMENDACIONES.

En base a los resultados obtenidos se puede sugerir las siguientes recomendaciones

1. Realizar talleres y charlas con la población de adolescentes, conformando los clubs de adolescentes para mejorar el conocimiento, sobre la complejidad del embarazo en adolescente.
2. A través de la Atención primaria en Salud llegar a las adolescentes que viven en zonas alejadas, para darlos a conocer los diferentes programas de prevención del embarazo en adolescentes.
3. La educación sexual y reproductiva que se imparte a las adolescentes debe tener un capítulo dedicado a prevenir las relaciones sexuales en la adolescencia. Es de gran importancia social el hecho de que se inicie la educación sexual a temprana edad, desde séptimo de primaria con el fin de que las alumnas tomen conciencia del riesgo que implica el inicio de la vida sexual a temprana edad.
4. En aquellas mujeres que ya son madres adolescentes, hacerlas conocer sobre los beneficios de los diferentes métodos anticonceptivos.
5. Confección de Trípticos para hacer conocer las diferentes formas de prevención del embarazo en adolescentes y distribuirlos a través de los diferentes subcentros y puestos de salud.
6. Por ser un hospital de referencia se deduce que son de bajos recursos económicos,



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. INEC. Censo Noviembre 2010. Disponible en: <http://www.migrantesecuador.org/index.php/noticias/ecuador/12034-ecuador-inec-registra-122301-madres-adolescentes>.
2. Personal Procesamiento de Estadística y Registros Médicos H.G.O.I.A. Datos Hospital Gineco-Obstetrico "Isidro Ayora" Partos Normales, Cesáreas Y Abortos Por Grupos De Edad Según Egresos Año 2012. Quito 2012. Disponible en: <http://www.hgoia.gob.ec/docs/estadisticas/informe2012/PARTOSCESAREASYABORTOSPORGRUPOSDEEDAD.pdf>
3. PLAN ANDINO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (PLANEA). Artículo: Ecuador tiene la más alta de embarazos en adolescentes. 2008 Disponible en: <http://planandinopea.org/sites/default/files/Embarazo%20adolescente%20documento%20final%20-%20juventud%20con%20derechos.pdf>
4. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes. Campaña "Habla Serio, sexualidad sin misterios". Ecuador 2012. Disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-de-planificacion-familiar-y-la-prevencion-del-embarazo-adolescente/>
5. Montalvo M. Pabón M. Incidencia de la Educación Sexual en el Comportamiento Estudiantil de Las Señoritas Estudiantes de los Segundos Años De Bachillerato del Colegio Nacional "Ibarra". Tesis previa obtención de título Licenciadas en Ciencias de la Educación Especialidad de Psicología Educativa de Orientación Vocacional. Ibarra 2012.
6. Ministerios: Salud Pública, Educación, Inclusión Económica y Social, Coordinador de Desarrollo Social; Consejo Nacional de las Mujeres CONAMU, Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia CNNA, Proyecto Ecuador



Adolescente, Plan Ecuador, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador. Julio 2007. Disponible en:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescente%20Ecuador.pdf>

7. Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA E INFANTIL ENDEMAIN – 2004. Octubre 2005. Disponible en: http://www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo05/pdf/texto/01_introduccion.pdf
8. Macías M. El Embarazo en la Adolescencia. Noviembre 2012. Disponible en: <http://elembarazoenlasadolecente.blogspot.com/>
9. Wikipedia. Adolescencia. Fundación Wikimedia, Inc. Noviembre del 2011. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>
10. Mazarrasa, L. Gil Tattagato, S. Salud sexual y reproductiva. Escuela nacional de sanidad, instituto de salud carlos III. 2006 Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_1_2.pdf
11. Gastaminza, X. Vacas, R. Tomas, J. Oliva, B. Aspectos Psicológicos de los adolescentes. Centro Londres 94. Barcelona. 2007. Disponible en: http://www.centrelondres94.com/files/ASPECTOS_PSICOLOGICOS_DE_LOS_ADOLESCENTES_0.pdf
12. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas. Disponible en: <http://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/0/33810/Embarazoadolescente.pdf>
13. Vernieri, M. Adolescencia y Autoestima. Segunda edición. Buenos aires. Editorial Bonum. Septiembre del 2006.



14. MATEUS, Ángela y RÁTIVA, Nathali. Una sexualidad problemática. 2007. Disponible en: <http://especiales.universia.net.co/vih-sida/destacado/una-sexualidad-problematica/y-la-planificacion-familiar-q.html>
15. Rangel J., Valcristo L., Patiño J., et al. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM 2004; 47:24-27.
16. Sáez V. Morbilidad de la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol 2005;31. Online. Disponible: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?id_revisita=72&id_ejemplar=3495
17. Díaz A, Sanhueza P., Yaksic N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: Estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev chil obstet ginecol 2002; 67:481-487.
18. Ulanowicz M., Parra K., Wendler G., et al. Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Posgrado de la VI^a Cátedra de Medicina 2006; 153:13-17
19. Molina M., Ferrada C., Pérez R. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Rev. méd. Chile 2004; 132:65-70.
20. Mayer ML, Barboza Galeano SB, Benitez S M, Fochesatto N A. Nacimientos en pacientes menores de 20 años en el Hospital "Dr. Ramón Madariaga". Posadas, Misiones. Revista de Posgrado de la VI^a Cátedra de Medicina 2006; 161: 1-4.
21. García P, Arias T, Lezcano G, Caballero L, Chong J, Mendieta A, Bravo R, Navarro E, Urriola C. Embarazo en adolescencia en la República de Panamá. Revista Venezolana de ginecología y obstetricia 2007; 67: 73-77.
22. Lezcano SA, Vallejos MS, Soderro H. Hospital "J. R. Vidal": Experiencia en el servicio de obstetricia. Revista de Posgrado de la VI^a Cátedra de Medicina 2006; 153:
23. Ahued J, Lira J, Assad L. La adolescente embarazada. Un problema de Salud Pública. Cir Ciruj. Perú 2001.




24. Poo A., Baeza B., Capel P. Factores que favorecen la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas en control prenatal. SOGIA 2005.



ANEXOS

ANEXO N°1

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD DE CUENCA			
ESCUELA DE MEDICINA			
PREVALENCIA DE EMBARAZO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL OBSTETRICO “ANGELA LOAYZA DE OLLAGUE” SANTA ROSA- EL ORO 2012.			
En la presente investigación la información que se recolectará de las fichas clínicas se utilizará de manera exclusiva con fines del estudio, y será de exclusiva responsabilidad de los investigadores y de ninguna manera serán difundidos a terceras personas.			
PACIENTE N°		HISTORIA CLINICA	
Edad	_____	Embarazo adolescente	1. Si _____ 2. No _____
Estado Civil	1. Soltera _____ 2. Unión Libre _____ 3. Casada _____	4. Divorciada _____ 5. Viuda _____	
Instrucción	1. Primaria _____ 2. Secundaria _____ 3. Superior _____ 4. Otros _____		
Residencia		1. Urbana _____ 2. Rural _____	
Embarazo Planificado	1. Si ____ 2. No ____		
Uso De Métodos Anticonceptivos	1. Si ____ 2. No ____		
Antecedentes Gineco Obstétricos	1. Menarquia _____ 2. Gestas _____ 3. Abortos _____ 4. Partos _____	5. Cesárea _____ 6. Hijos Vivos _____ 7. Hijos Muertos _____	



ANEXO N°2

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Cuenca, septiembre 30 de 2013

Doctor
Ernesto Nieto
Director del Hospital “Ángela Loaiza de Ollague”
Santa Rosa

De mi consideración:

Con un atento saludo me permito por la presente solicitar a usted su autorización para nuestros estudiantes de la Escuela de Medicina, puedan realizar un trabajo de investigación sobre el tema PREVALENCIA DE EMBARAZO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL OBSTETRICO “ANGELA LOAYZA DE OLLAGUE” SANTA ROSA- EL ORO 2012, para lo cual deberán revisar las historias clínicas que reposan en el departamento de estadística de esta Institución.

Los estudiantes participantes de su trabajo de investigación de fin de carrera son:
Lorena Chitacapa
Jhoana Fernández
Edisson Luna

Agradecemos anticipadamente por su gentil atención, esperando contar con su autorización para el desarrollo de su trabajo.

Atentamente

Dra. Dénise Solíz Carrión

Directora de la Escuela de Medicina

AUTORES: LORENA CHITACAPA
JHOANA FERNANDEZ
EDISSON LUNA



ANEXO Nº 3

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la fecha.	Tiempo en años.	Años cumplidos.	Edad
Embarazo en adolescente	Mujer entre 10 a 19 años que cursa una gestación	Embarazada menor de 20 años	Mujeres entre 10 a 19 años	Si No
Embarazo planificado	La pareja está de acuerdo en procrear	Se verifica el uso en la historia clínica en antecedentes ginecoobstétricos	Historial gineco-obstétrica	Si No
Residencia	Lugar de vivienda	Ubicación geográfica de la vivienda	Ubicación de la casa	Urbano Rural
Instrucción	Años de educación aprobados en una institución educativa	Educación recibida	Historial clínico nivel de educación aprobado	Primaria Secundaria Superior Otras
Estado civil	Grado de vínculo entre dos personas determinado por ley	Las diferentes formas de vinculo social entre dos personas	Historial clínico estado civil al momento del embarazo	Soltera, casado, viuda, divorciada, unión libre



Antecedentes gineco-obstétricos	Historia sexual y reproductiva de la usuaria	Número de gestaciones, abortos, cesáreas, hijos vivos, hijos muertos	Historial gineco-obstétrica	Gestas Abortos Partos Cesárea Hijos Vivos Hijos Muertos
Menarquía	Primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual	Edad en la cual se dio la primera menstruación.	Historial gineco-obstétrica	Edad
Uso de Métodos anticonceptivos	Maneras de prevenir el embarazo	Se verifica el uso en la historia clínica en antecedentes ginecoobstétricos	Historial gineco-obstétrico.	Si No